



## ICONTEC ACREDITACIÓN EN SALUD PREGUNTAS MAS FRECUENTES



### 1. Qué es el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud (SOGC) del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia?

Es el Sistema de Calidad del Sector Salud Colombiano definido por el gobierno desde hace doce años, desde el Sistema General de Seguridad Social en Salud, establecido en la Ley 100 de 1.993.

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) fue reglamentado por primera vez mediante el Decreto 1918 de 1994, luego por el decreto 2174 del 1.996, que fue modificado mediante los Decretos 2309 del 2002 y el **Decreto 1011 del 2006**, actualmente vigente

El **Decreto 1011 del 2006** define el **Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SOGCS**, como: **“el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país”**

### 2. Cuales son los componentes del SOGC?

El SOGC está conformado por cuatro subsistemas denominados componentes (artículo 4, Decreto 1011 del 2006), que son:

1. El Sistema Único de Habilitación (SUH)
2. La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud (PAMEC)
3. El Sistema único de Acreditación (SUA)
4. El Sistema de Información para la Calidad (SIC)

Estos componentes se interrelacionan de manera continua y el cumplimiento de los estándares de **Habilitación y la implementación del Programa de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud**, son un **pre-requisito** para presentarse a la Acreditación en Salud ante **ICONTEC**, (Instituto Colombiano de Normas Técnicas), como **organismo Nacional de Acreditación en Salud**. El cumplimiento de estos requisitos debe ser certificado por la Dirección Territorial de Salud correspondiente.

Es de alta importancia observar que el Ministerio de la Protección Social ajusta de manera periódica y progresiva, todos los estándares de los componentes del SOGCS, de conformidad con el desarrollo del país, los avances del sector y con los resultados de las evaluaciones adelantadas por las Entidades Departamentales, Distritales de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud.

La revisión y ajuste periódicos de los estándares del SOGC estará a cargo de la Unidad Sectorial de Normalización (USN), definida por el Ministerio de Protección Social (para ampliar esta información, se puede consultar [www.minproteccionsocial.gov.co](http://www.minproteccionsocial.gov.co) , SOGC, USN).



## ICONTEC ACREDITACIÓN EN SALUD PREGUNTAS MAS FRECUENTES



### 3. ¿A qué organizaciones les aplica el SOGC?

A los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, del régimen subsidiado y del régimen contributivo, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, que se encuentren dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud).

### 4. ¿Qué es el Sistema de Acreditación en Salud y que legislación lo establece? reglamenta?

El Sistema de Acreditación en Salud (SUA) es un componente del SOGC, que se define como: *“El conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las EAPB y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales que voluntariamente decidan acogerse a este proceso. (Artículo 41, del D. 1011 del 2006)*

El Sistema de Acreditación en Salud (SUA) se rige por tres principios fundamentales:

- 1. Confidencialidad.** *La información a la cual se tenga acceso durante el proceso de acreditación, así como, los datos relacionados con las instituciones a las cuales les haya sido negada la acreditación, son estrictamente confidenciales, salvo la información que solicite el Ministerio de la Protección Social relacionada con el número de entidades que no fueron acreditadas. No obstante, la condición de Institución acreditada podrá hacerse pública, previa autorización de esta.*
- 2. Eficiencia.** *Las actuaciones y procesos que se desarrollen dentro del Sistema Único de Acreditación procurarán la productividad y el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles con miras a la obtención de los mejores resultados posibles.*
- 3. Gradualidad.** *El nivel de exigencia establecido mediante los estándares del Sistema Único de Acreditación será creciente en el tiempo, con el propósito de propender por el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud. (Artículo 41, D. 1011 del 2006)*

### 5. ¿Qué otra legislación reglamenta el SUA?

La Resolución 1445 del 2006 del 8 de mayo del 2006, estableció las funciones de la Entidad Acreditadora, que en COLOMBIA es el ICONTEC (Instituto Colombiano de Normas Técnicas)

Estas funciones son:

- 1. Promover el Sistema Único de Acreditación*
- 2. Seleccionar y entrenar a los profesionales que cumplirán las funciones de evaluación en el Sistema Único de Acreditación.*
- 3. Estandarizar los procedimientos de evaluación.*



## ICONTEC ACREDITACIÓN EN SALUD PREGUNTAS MAS FRECUENTES



4. *Definir el procedimiento operativo que deben efectuar las Empresas Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y/o Subsidiado e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para presentarse al proceso de Acreditación.*
5. *Conformar la Junta de Acreditación y el Comité de Apelaciones*
6. *Revocar o suspender la acreditación otorgada, cuando durante el proceso de seguimiento por parte de la entidad acreditadora se evidencie que la institución ha dejado de cumplir las condiciones exigidas para obtener la acreditación en salud, de acuerdo con los procesos de otorgamiento de la acreditación a que hace referencia el artículo 5° de la presente resolución.*
7. *Diseñar, sistematizar y mantener actualizado un banco de datos con la información relativa a las instituciones que participen en el Sistema Único de Acreditación.*
8. *Realizar la divulgación sobre las organizaciones que han obtenido la acreditación.*
9. *Presentar al Ministerio de la Protección Social sin afectar el principio de confidencialidad los informes que requiera para efectos de definición de políticas.*
10. *Elaborar y enviar un informe ejecutivo semestral al Ministerio de la Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud.*
11. *Las demás que se establezcan en las bases del concurso de méritos o del proceso de escogencia previsto en la Ley 80 de 1993, o en las normas que la modifiquen, sustituyan o el Estatuto General de Contratación de la Administración. (Art. 1°, R. 1445 del 2006)*

**Es relevante señalar que la legislación aquí relacionada corresponden al marco general del SUA. Dado que el Sistema Único de Acreditación en Salud forma parte del SOGC del SGSSS, le compete observar y cumplir toda la legislación establecida para las organizaciones de salud, por el Ministerio de protección Social y aquella relevante del Ministerio del Medio Ambiente.**

### **6. Además de las funciones del organismo de acreditación en salud, qué mas establece la Resolución 1445 del 2006?**

La Resolución 1445 del 2006 establece 2 anexos técnicos, el primero dispone la filosofía, la estrategia, los procedimientos de autoevaluación interna y de evaluación externa, el sistema de calificación, el perfil y la conformación de la Junta de Acreditación en Salud.

El segundo anexo de la Resolución 1445 del 2006 establece los Manuales de Acreditación en Salud para Entidades Promotoras de Salud (EPS), Instituciones Hospitalarias, Ambulatorias, Servicios de Imaginología, Laboratorio Clínico y Entidades de Rehabilitación.

### **7. ¿Cuál es la Misión y Visión de la Acreditación en Colombia?**

#### **Misión**

*“Desarrollar e implementar la gestión de calidad de las organizaciones de salud mediante un proceso voluntario de autoevaluación y evaluación externa, con unos estándares óptimos factibles, para mejorar la salud de los colombianos”.*

### Visión

*“Ser el mecanismo fundamental y de mayor credibilidad para direccionar el mejoramiento de las instituciones de salud en Colombia”.*

## 8. En qué consiste la Acreditación en Salud y cómo se desarrolla?

La Acreditación en Salud es una **evaluación específica** para el **sector salud**, que verifica el cumplimiento de estándares de **proceso y de resultado** de la atención en salud. La acreditación se basa en el **cumplimiento de estándares de procesos científicos, administrativos y gerenciales de la atención en salud**, enfocados en el **usuario y su familia**, por parte de las instituciones de salud (IPS y EPS), los cuales se diseñaron teniendo en cuenta el contexto nacional e internacional y aplican a las instituciones como un conjunto integral.

La Acreditación en Salud también es un **proceso voluntario, con evaluación por pares, que obedece a unos principios y estándares internacionales**, definidos por el organismo acreditador de acreditadores: la **ISQua o Sociedad Internacional para la Calidad en la Atención en Salud**), al cual **ICONTEC** está afiliado.

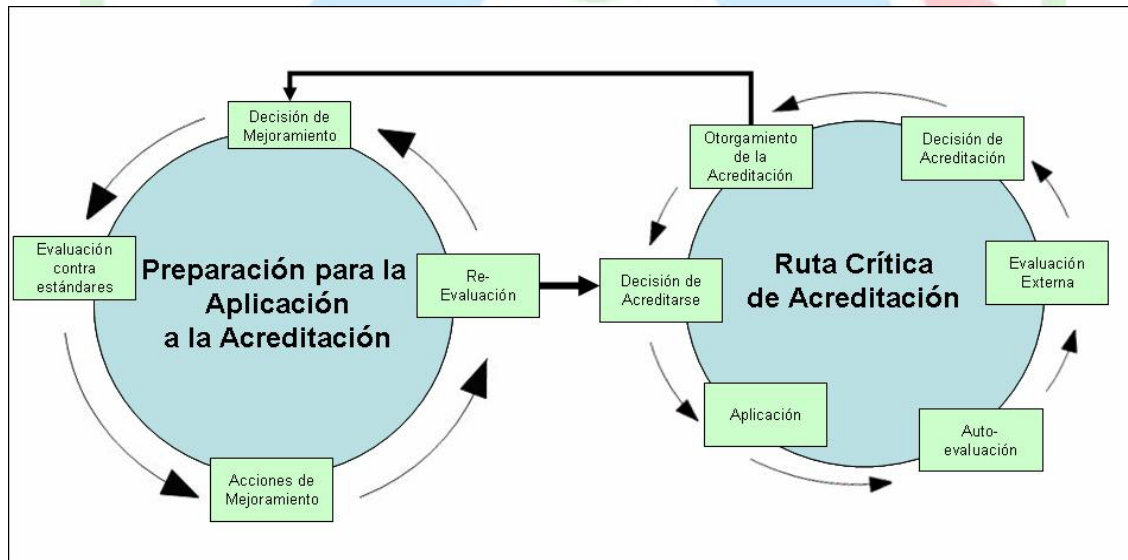


Figura 1

## 9. ¿Existe alguna capacitación relacionada con el proceso de acreditación en salud?

ICONTEC y el Ministerio de la Protección Social han desarrollado guías para la implementación y desarrollo de la auto evaluación de estándares de acreditación en



## ICONTEC ACREDITACIÓN EN SALUD PREGUNTAS MAS FRECUENTES



salud, que pueden descargarse de la página web del Ministerio de la Protección Social: [www.minproteccionsocial.gov.co](http://www.minproteccionsocial.gov.co), en el link del SOGC.

También ICONTEC ofrece cursos de capacitación en los estándares de acreditación en salud, a las organizaciones de salud, en modalidad presencial, tanto para grupos cerrados como abiertos.

### 10. ¿ICONTEC desarrollará el servicio de asesoría técnica para las entidades que quieran acreditarse?

Con el fin de garantizar la transparencia del proceso de acreditación, **ICONTEC NO ASESORA** la implementación de los estándares de acreditación en salud, en las instituciones que voluntariamente quieran acreditarse. ICONTEC, como Organismo de Acreditación en Salud en Colombia, presta apoyo a las instituciones que lo requieran en los procedimientos de evaluación externa, acordes con la denominada **RUTA CRÍTICA**

Las actividades de asesoría serán realizadas por el Ministerio de Protección Social y las organizaciones privadas, autorizadas para tal fin.

### 11. ¿Cómo se solicitan los servicios de Acreditación en Salud?

Las Instituciones de salud que se encuentren preparadas para solicitar los servicios de acreditación en salud de ICONTEC, podrán bajar los formularios de solicitud, los formatos para la presentación del informe de auto evaluación de estándares, del perfil institucional, directamente de la página web: [www.acreditacionensalud.org.co](http://www.acreditacionensalud.org.co), según el tipo de institución. En esta información deberán incluir la información adicional solicitada por ICONTEC y enviarla directamente a la oficina en Bogotá. Podrán contactara a: [cnunez@icontec.org](mailto:cnunez@icontec.org).

### 12. ¿Que entidades pueden ser acreditadas?

La Acreditación en Salud en Colombia está dirigida a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, (IPS) Entidades Promotoras de Salud, (EPS), Administradoras del Régimen Subsidiado, (ARS), Entidades Adaptadas de Salud y Empresas de Medicina Prepagada, en su conjunto y de manera integral. **NO se** prestan servicios de acreditación en salud a servicios independientes.

Se incluyen todas las instituciones prestadoras de servicios de salud que celebren convenios docente asistenciales con universidades.

En el evento que las instituciones tengan sedes múltiples, estas tendrán que acreditarse, lo cual significa que todas serán evaluadas dentro del ciclo de acreditación y de acuerdo con los lineamientos establecidos en la página web para cada tipo de organización.

### 13. ¿Cuáles son los requisitos para desempeñarse como evaluador en el proceso de acreditación?



## ICONTEC ACREDITACIÓN EN SALUD PREGUNTAS MAS FRECUENTES



Los perfiles de los evaluadores de acreditación en salud fueron definidos en el marco del contrato de concesión, celebrado entre ICONTEC y el Ministerio de Protección Social, los procedimientos internos de ICONTEC. El proceso de selección es de alta exigencia personal y profesional e incluye un alto contenido ético y confiabilidad en el proceso de evaluación externa. Los evaluadores se incorporan a un proceso de formación continuada, llamado “plan carrera” para evaluadores.

### **14. ¿Cuánto cuestan los servicios de acreditación en salud?**

Los costos de la acreditación en salud se calculan con base en el tamaño, complejidad, número de sedes, tipo de entidad a acreditarse (IPS, EPS,, EAS o Medicina Prepagada) y tiempo requerido para las visitas de evaluación, entre otros. Las instituciones pueden solicitar cotizaciones del servicio de acreditación, mediante la presentación de los aspectos estructurales definidos en los formularios de solicitud, como son: tipo de institución (hospitalaria, ambulatoria, nivel de atención, tipo y producción de servicios que presta, tamaño, entre otros.

La Acreditación en Salud incluye una visita de otorgamiento de la acreditación y dos visitas de seguimiento anual, en un período de 3 años, en la actualidad.

### **15. ¿Qué implica la Garantía de Calidad y el Mejoramiento Continuo?**

El Sistema de Garantía de Calidad implica el conjunto de acciones sistemáticas, continuas y deliberadas, dirigidas a evitar, prevenir o resolver oportunamente situaciones que puedan afectar de manera negativa la obtención de los mayores beneficios posibles para los pacientes, con los menores riesgos. Estas acciones se relacionan con el diseño del sistema de salud, con la gestión que se lleve a cabo para que este diseño cumpla sus objetivos, con la información que se recoja para mirar su desempeño y con las acciones que se emprendan para corregir sus deficiencias.

El Mejoramiento Continuo de la Calidad (MCC) es una filosofía y un sistema gerencial, el cual involucra a los gerentes, al nivel directivo y a los profesionales de la salud en el mejoramiento continuo de los procesos, para alcanzar mejores resultados en la atención para sus clientes /usuarios y sus familias. Este enfoque introduce métodos estadísticos y herramientas gerenciales que reducen el desperdicio, la duplicación y el trabajo innecesario. Cuando se aplica el MCC, la meta es identificar y exceder las expectativas y necesidades de los usuarios, de sus familias, del nivel directivo, de los profesionales de la salud y de la comunidad. El MCC busca obtener resultados en términos de mejoramiento de las condiciones de salud y de satisfacción de los usuarios.

### **16. ¿Cómo se preparan las instituciones de salud en Colombia para la Acreditación en Salud?**

Las instituciones de salud que tomen la decisión de prepararse para acreditarse, deberán establecer los mecanismos que les permitan garantizar el cumplimiento de los estándares de habilitación, ser verificadas y certificadas en el cumplimiento de las condiciones de Habilitación por las Direcciones Territoriales de Salud. A partir de este cumplimiento mínimo, podrán implementar los procesos de los estándares de acreditación en salud, utilizando la Guía Práctica de Preparación para la Acreditación



## ICONTEC ACREDITACIÓN EN SALUD PREGUNTAS MAS FRECUENTES



en Salud desarrollada por el Ministerio de Protección Social e ICONTEC en el marco de los Principios de la Acreditación en Salud, los Lineamientos Nacionales e Internacionales por la Seguridad del Paciente, el Mejoramiento Continuo de la Calidad y las directrices y procedimientos institucionales, así como los definidos por ICONTEC en la página web y el conjunto de herramientas y estrategias propias de cada institución, hasta alcanzar los niveles o puntajes que le permitan presentarse y solicitar los servicios de Acreditación a ICONTEC. La preparación para la acreditación en salud, incluye una profunda reflexión sobre la cultura de la organización, su orientación al usuario, los aspectos éticos del quehacer profesional, las políticas de seguridad de paciente y la concepción de “ institución segura” y demás elementos propuestos por el Ministerio del protección Social y el ICONTEC.

La conformación de equipos de auto evaluación multidisciplinarios, que estudien los estándares, propongan e implementen mejoras a partir de ciclos PHVA se ha comprobado como un factor crítico de éxito. El compromiso de la alta dirección y una orientación clara en el direccionamiento estratégico de largo plazo, son condiciones necesarias para el desarrollo del sistema.

### 17. ¿ Qué es la Ley 872 del 2003 y que reglamenta?

La Ley 872 del 30 de diciembre del 2003, creó el sistema de gestión de la calidad (SGC), en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios de carácter público.

*“El Sistema de Gestión de la calidad de las entidades del Estado, es una herramienta de gestión sistemática y transparente, desarrollada para dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades y agentes obligados, la cual estará enmarcada en los planes estratégicos y de desarrollo de tales entidades. El sistema de gestión de la calidad adoptará en cada entidad un enfoque basado en los procesos que se surten al interior de ella y en las expectativas de los usuarios, destinatarios y beneficiarios de sus funciones asignadas por el ordenamiento jurídico vigente.”, Art. 1.*

### 18. ¿Cómo deben implementar el SOGC las Instituciones Prestadoras de Salud de carácter público y qué representa el SGC definido en la Ley 872?

Mediante el **Decreto 4295 del 2007**, el Ministerio de la Protección Social adoptó el **Decreto 1011 del 2006**, como una **Norma Técnica Colombiana**, en la que el **Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del sector Salud**, equivale al Sistema de Gestión de Calidad establecido mediante la Ley 872 del 2003. En este sentido las instituciones de salud de carácter público en Colombia deben cumplir con los lineamientos específicos adoptados para el sector, por el Ministerio de Protección Social, deben desarrollar y cumplir la legislación en materia de calidad, específica, incluyendo el **Decreto 1011 del 2006 y las Resoluciones 1043 del 2006 y Resolución 1445 del 2006**.

Adicionalmente el Ministerio de la Protección Social estableció la **Resolución 002181 DE 2008, del 16 de junio**, por la cual se expidió la **Guía Aplicativa del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud**, para las **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de carácter Público**.



## ICONTEC ACREDITACIÓN EN SALUD PREGUNTAS MAS FRECUENTES



Esta resolución dispone:

*Artículo 1°. Objeto y campo de aplicación. La presente resolución tiene por objeto expedir la Guía aplicativa del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del SGSSS, para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de carácter público obligadas a cumplir con la Ley 872 de 2003, contenida en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución.*

*Parágrafo. A las Instituciones pertenecientes al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía que se hayan acogido de manera voluntaria al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, SOGC, o que contraten servicios de salud relacionados con los planes de beneficios, se les aplicará lo dispuesto en la presente resolución.*

*Artículo 2°. Lineamientos. Para cumplir en su totalidad con los requerimientos establecidos por la Ley 872 de 2003 y el Decreto 4110 de 2004 a través del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud a que hace referencia la presente resolución deberán tener en cuenta los siguientes lineamientos:*

***“1. Cumplir en su totalidad las condiciones de habilitación normadas en el Sistema Único de Habilitación, de conformidad con el enfoque de riesgo a que hace referencia el artículo 6° del Decreto 1011 de 2006 y sus normas reglamentarias.***

***2. Implementar el componente de acreditación en salud para el mejoramiento continuo de sus procesos con carácter obligatorio, en lo relacionado con el Ciclo de preparación para la Acreditación o Ciclo de Mejoramiento del Anexo Técnico número 2 de la Resolución 1445 de 2006 (Figura 1). La implementación de este componente exige que los procesos sean descritos, documentados y estandarizados.”, (Art. 2).***

***3. Implementar la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, de acuerdo a lo establecido en el artículo 32 del Decreto 1011 de 2006 y en las pautas indicativas de auditoría expedidas por el Ministerio de la Protección Social, que permiten evaluar y cerrar las brechas para el logro de los resultados esperados por los estándares de acreditación.***

***4. Implementar el Sistema de Información para la calidad de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 1446 de 2006.***

***5. Ajustarse a los contenidos de la guía aplicativa contenida en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución.***

Las entidades señaladas en el artículo 1° de la Resolución 002181 DE 2008, del junio 16, que desarrollen el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, con la adopción de la Guía Aplicativa prevista en el Anexo Técnico de la resolución, se entenderá que cumplen con la Norma Técnica NTCGP 1000:2004.

**19. Qué reciben las instituciones de salud que son evaluadas por ICONTEC en la Acreditación en Salud?**



## ICONTEC ACREDITACIÓN EN SALUD PREGUNTAS MAS FRECUENTES



Las instituciones de salud que son evaluadas por ICONTEC reciben un informe de la evaluación de acreditación en salud, incluyendo las fases de preparación de la visita, la visita y el proceso de análisis de información. El informe contempla las principales fortalezas y oportunidades de mejora de la institución y se ha propuesto que se constituya en un agregado de valor del proceso que constituya una guía para futuros procesos de mejoramiento continuo. En caso que las Instituciones sean acreditadas recibirán copias de certificados de Acreditación en Salud y un Manual de Imagen, en el que se establecen los procedimientos para la utilización del Logo de Acreditación en Salud, como marca registrada. Es importante señalar que el sello de la acreditación en salud, solo puede ser utilizado por las instituciones acreditadas, de tal forma que sea una marca reconocida de calidad superior.

### 20. ¿Qué representa el certificado de Acreditación en Salud y cómo debe utilizarse?

El **Certificado de Acreditación** es un reconocimiento de **prestigio**, respecto del **compromiso** y logros alcanzados por la institución en materia de **superación de los niveles mínimos de calidad** de la atención en salud, frente a la **Seguridad del Paciente**, el **Enfoque Humanizado** de la herramienta, basada en **procesos ordenados y el recorrido óptimo de los usuarios y sus familias**, desde su entrada hasta el egreso en las instituciones de salud y la **Mejora Continua de la Calidad, con principios y valores éticos**.

### 21. ¿Qué es ISQua y en que consiste la Acreditación internacional?

Es la **Sociedad Internacional para la Calidad en Salud (ISQua)** que lanzó su primer Programa de Acreditación Internacional (IAP) usando originalmente la sigla ALPHA.

**ISQua** ha extendido actualmente su programa de acreditación a otras organizaciones de evaluación externa de la atención en salud y sus servicios incluyen:

- La acreditación del desempeño de organizaciones de evaluación externa de la atención en salud
- La acreditación de estándares de atención en salud que satisfagan los Principios Internacionales de ISQua
- La acreditación de programas de entrenamiento de evaluadores externos de atención en salud.
- Educación, entrenamiento y apoyo, para el desarrollo orgánico y preparación para la acreditación.

La versión anterior (2004), de los Estándares Internacionales de ISQua para acreditar el desempeño de organismos de acreditación en salud, se revisó para reflejar el nuevo propósito. Ellos incorporan los requisitos de la Organización Internacional de Estándares (ISO) para certificación de organizaciones, los criterios del premio M. Baldrige para la excelencia del desempeño, el premio EFQM (Fundación Europea para la Gestión de la Calidad) Modelo de la Excelencia, y los criterios para la excelencia organizacional extractada de los estándares de varias Organizaciones Nacionales de Acreditación.



## ICONTEC ACREDITACIÓN EN SALUD PREGUNTAS MAS FRECUENTES



Las Estándares de Acreditación Internacional de ISQua, versión 2008, son declaraciones de resultados necesarios para la provisión de servicios excelentes de evaluación externa. Ellos se sustentan en criterios que corresponden a componentes medibles de los estándares. Los criterios indican las estructuras claves, los procesos y resultados necesarios para el logro de los estándares.

La acreditación de ISQua para organismos de evaluación externa de la atención en salud, es un proceso de aprendizaje y desarrollo que incluye la autovaloración organizacional contra el criterio de los Estándares de ISQua y la valoración externa de evaluadores pares internacionales.

A continuación se describen la Misión, Objetivos y Valores de la Acreditación Internacional de ISQua:

### **“MISION**

*Establecer el estándar de calidad en la atención en salud a nivel internacional por medio de un programa de acreditación para organismos de evaluación externa de la atención en salud, que establecen estándares, educan y capacitan, evalúan desempeño y reconocen logros.”*

### **“OBJETIVOS**

- *Influir en las organizaciones nacionales e internacionales de la salud y los gobiernos para que reconozcan la acreditación de la ISQua como un requisito de calidad.*
- *Dirigir y administrar el programa de acreditación internacional de la ISQua efectivamente para asegurar su viabilidad.*
- *Desarrollar y mejorar los productos y servicios del programa de acreditación internacional de la ISQua para cumplir con las necesidades identificadas en los clientes y clientes potenciales (los productos centrales consisten en la evaluación de estándares, de programas de capacitación y evaluación de organizaciones)*
- *Fomentar una cultura de colaboración que promueva el intercambio de conocimientos acerca de la evaluación externa de la atención en salud y el establecimiento de estándares para contribuir al desarrollo y medición del desempeño de esta atención, en países desarrollados, en transición y en desarrollo.”*

### **VALORES**

- **Atención en Salud de calidad para todos** – *promoción del acceso a una atención segura y de calidad que la gente pueda tener alrededor del mundo.*
- **Receptividad** – *comprensión y cumplimiento de las necesidades de los miembros y otros clientes y la constante mejora de los servicios para ellos.*
- **Innovación** – *constante exploración, inspección e investigación de nuevos conceptos y oportunidades.*
- **Logros conjuntos** – *colaboración para la mejora por medio de consultas permanentes, sociedades y trabajo en equipo.*
- **Integridad** – *servicio con actitud de conciencia no egoísta y comportamiento ético.*
- **Administración** – *administración responsable de los recursos confiados a la ISQua y fortalecimiento de la viabilidad de la ISQua.*



## ICONTEC ACREDITACIÓN EN SALUD PREGUNTAS MAS FRECUENTES



22. Con la autorización previa de ISQua, se presenta una traducción al español del Vocabulario 2008, tomado del Glosario de la Guía de Preparación para la Acreditación en Salud de ISQua, Versión 3 del 2008<sup>1</sup>

**Acreditación:** Reconocimiento público por un organismo de acreditación de la atención en salud del logro de estándares de acreditación, demostrado mediante la evaluación por un par externo independiente relativo al nivel o desempeño de esa organización en relación con los estándares. También vea acreditación ISQua.

**Organismo de Acreditación:** Un organismo independiente reconocido que evalúa y reconoce a través del galardón de estatus de acreditación que una organización de la salud cumple estándares aplicables, predeterminados y publicados.

**Acceso:** La habilidad de los clientes o de los clientes potenciales para obtener los servicios requeridos o disponibles cuando los necesita, dentro de un tiempo apropiado. También accesibilidad. Una dimensión de la calidad.

**Responsabilidad:** La responsabilidad y requisito para responder por tareas o actividades. Esta responsabilidad no puede delegarse.

**Eficiencia:** La capacidad de un sistema para lograr los resultados óptimos al menor costo.

**Idoneidad:** El grado a que el servicio es consistente con los requisitos expresados de un cliente y se proporciona de acuerdo con la mejor práctica actual. Una dimensión de la calidad.

**Evaluación:** Proceso por el cual las características y necesidades de clientes, grupos o situaciones, son evaluadas o determinadas para que ellas puedan ser aplicadas. La evaluación forma la base de un plan para servicios o acción.

**Evaluador:** El evaluador externo de logro de o de cumplimiento con los estándares, principios y/o criterios convenidos.

<sup>1</sup> Vocabulario ISQua 2008.



## ICONTEC ACREDITACIÓN EN SALUD PREGUNTAS MAS FRECUENTES



- Auditoría:** *Un examen independiente sistemático y de revisión para determinar si las actividades actuales y los resultados obedecen a los arreglos proyectados.*
- Punto de Referencia:** *Benchmarking. Comparación de los resultados de las evaluaciones de organizaciones con los resultados de otras intervenciones, programas, u organizaciones, y procesos examinadores, contra aquellos de otros, reconocidos como excelentes; como un medio de efectuar mejoras.*
- Mejor Práctica:** *Un acercamiento que ha demostrado producir resultados superiores, seleccionado por un proceso sistemático, y juzgado como ejemplar, o demostrado cómo exitoso. Se adapta entonces para encajar a una organización particular.*
- Objetivos Comerciales:** *Los pasos que necesitan ser tomados para lograr los objetivos de la organización, incluso planes de acción que indican quién, qué, por qué, cuando, y cómo, se lograrán los objetivos.*
- Plan Comercial:** *El plan de acción actual para lograr los objetivos de la organización.*
- Capacidades:** *Las habilidades, recursos, activos, y fuerzas de grupos o individuos para tratar con las situaciones y satisfacer sus necesidades. También la habilidad.*
- Certificación:** *El reconocimiento formal de cumplimiento con los estándares determinados aprobados por evaluación externa.*
- Gerente General:** *La persona elegida por el organismo gobernante de una organización para actuar en su nombre en la dirección global de la organización. Un rango de otros títulos puede usarse incluso el de gerente general, director ejecutivo, gerente o enfermero /manager principal.*
- Clientes:** *Individuos u organizaciones que son servidos por la organización.*
- Comunidad:** *La colectividad de individuos, familias, grupos y organizaciones, que interactúan entre si, cooperan en las actividades comunes, resuelven preocupaciones mutuas, normalmente en una situación geográfica o ambiente.*
- Idoneidad:** *Garantiza que el conocimiento de un individuo y las habilidades son apropiadas al servicio proporcionado y convicción que el conocimiento y los niveles de habilidad son evaluados regularmente.*



## ICONTEC ACREDITACIÓN EN SALUD PREGUNTAS MAS FRECUENTES



- Queja:** *Expresión de un problema, un tema, o descontento con los servicios, pueden ser verbales o por escrito.*
- Complementario:** *Servicios o componentes que se ajustan entre sí, o se suplementan entre si, para formar servicios más completos.*
- Confidencialidad:** *Límites garantizados sobre el uso y distribución de información coleccionada de individuos u organizaciones.*
- Consentimiento:** *Acuerdo voluntario o aprobación facilitada por un cliente.*
- Continuidad:** *La provisión de servicios coordinados dentro de y por medio de programas y organizaciones, y a tiempo. Una dimensión de la calidad.*
- Contrato:** *Acuerdo formal que estipula los términos y condiciones para servicios que se obtienen de, o se proporcionan a, otra organización. El contrato y los servicios contraídos se supervisan y coordinan por la organización y obedecen los estándares de la administración y la organización.*
- Coordinación:** *El proceso de trabajar juntos eficazmente con la colaboración entre los proveedores, organizaciones y servicios dentro y fuera de la organización, para evitar duplicación, brechas, o rupturas.*
- Credencializar:** *El proceso de evaluar y atestiguar el conocimiento de un individuo, las habilidades, y aptitudes y su conformidad con los requisitos específicos.*
- Criterio:** *Los pasos específicos a ser tomados, o actividades a ser realizadas, para lograr una decisión o un estándar.*
- Conveniencia Cultural:** *El diseño y entrega de servicios consistente con los valores culturales de los clientes que los usan.*
- Cultura:** *Un sistema compartido, de valores, creencias y conductas.*
- Clientes:** *Los pacientes / clientes de una organización usuaria.  
Clientes internos / personal de la organización.*
- Datos:** *Hechos desorganizados de los cuales se puede generar información.*
- Sistema de control de Documento:** *Un sistema planificado para controlar la liberación, cambio, y el uso de documentos importantes dentro de la organización, particularmente las políticas y procedimientos. El sistema requiere que cada documento tenga una única identificación, para revelar fechas de expedición,*



## ICONTEC ACREDITACIÓN EN SALUD PREGUNTAS MAS FRECUENTES



actualizaciones y autorización. La expedición de documentos dentro de la organización se controla y todas las copias de todos los documentos son prontamente identificables y asequibles.

**Educación:** La instrucción sistemática y las actividades de aprendizaje para desarrollar o provocar el cambio en el conocimiento, actitudes, valores o habilidades.

**Efectividad:** El grado al cual se suministra los servicios, intervenciones o acciones, de acuerdo con la mejor práctica actual, con el fin de lograr objetivos y obtener resultados óptimos.

**Eficiencia:** El grado al cual se reúnen los recursos para lograr efectivamente los resultados deseados, al menor costo, con pérdida mínima, repetición de trabajo y esfuerzo. También vea eficiencia distributiva y eficiencia técnica.

**Ética:** Las normas de conducta que son moralmente correctas.

**Evaluación:** La evaluación del grado de éxito en lograr los objetivos y los resultados esperados (los resultados) de la organización, servicios, programas o clientes.

**Evidencia:** Los datos e información usados para tomar decisiones. La evidencia puede derivarse de la investigación, del aprendizaje experimental, datos indicadores, y evaluaciones. La evidencia se usa de una manera sistemática para evaluar opciones y tomar decisiones.

**Organización de Evaluación externa:** Un reconocido organismo de salud, que evalúa a través de evaluación independiente por pares, el desempeño de organizaciones de atención en salud, en relación con los estándares de calidad para las funciones organizacionales.

**Seguimiento:** Los procesos y acciones tomadas después de que un servicio se ha completado.

**Objetivos:** Declaraciones amplias que describen los resultados que una organización están buscando y aportan dirección a las decisiones y actividades diarias. Los objetivos apoyan la misión de la organización.

**Administración:** La función de determinar la dirección de la organización, colocando los objetivos y la política en vías de desarrollo para guiar la organización hacia el logro de su misión, y supervisando el logro de esos objetivos y la implementación de políticas.



## ICONTEC ACREDITACIÓN EN SALUD PREGUNTAS MAS FRECUENTES



**Cuerpo de Gobierno:** *Los individuos, grupo o agencia, con la máxima autoridad y responsabilidad para las direcciones estratégicas globales y modos de funcionamiento de la organización. También conocido como concejo, junta, junta de comisionados, etc.,*

**Profesionales de la salud:** *Médico, enfermero o personal profesional relacionado con la salud, quienes proporcionan tratamiento clínico y cuidado a los clientes, teniendo membresía apropiada de la organización profesional adecuada y, dónde se requiera, haber completado y mantenido el registro o certificación de una autoridad estatutaria.*

**Recursos Humanos:** *Los requisitos del personal de la organización.*

**Incidentes:** *Eventos inesperados, que pueden tener un elemento de riesgo, o pueden tener un efecto negativo en los clientes, grupos, personal, o la organización.*

**Indicador:** *La herramienta de medida de desempeño, ventana o señal, que se usan como una guía para supervisar, evaluar, y mejorar la calidad de los servicios. Los indicadores se relacionan con la estructura, proceso, y resultados y normalmente se expresan como índices con un numerador y un denominador.*

**Sistemas de Información:** *Sistemas por planear, organizar, analizar y controlar datos e información, incluyendo los dos sistemas: computadora y manuales.*

**Acreditación ISQua:** *Un reconocimiento público por parte de ISQua del logro de los estándares internacionales ISQua, mediante una evaluación externa o estándares organizacionales establecidos, demostrados a través de una evaluación por un par externo, independiente, sobre el desempeño orgánico de esa corporación, estándares, entrenamiento o programas de educación, en relación con los estándares. Hay cuatro tipos de acreditación: acreditación de la organización, acreditación de los estándares, acreditación y educación del programa de entrenamiento de evaluadores y programa de educación de aprendizaje.*

**Concejo de Acreditación ISQua:** *La organización responsable del programa de acreditación de ISQua y de las recomendaciones sobre el estatus de acreditación*

**Federación de Acreditación ISQua:** *Una federación profesional, internacional, no-gubernamental, voluntaria; federación de acreditación*



## ICONTEC ACREDITACIÓN EN SALUD PREGUNTAS MAS FRECUENTES



*profesional de evaluación externa de atención en salud y organizaciones y asociados accionistas establecedoras de estándares, comité / grupo de interés especial de ISQua.*

- Liderazgo:** *La habilidad de aportar la orientación y hacer frente al cambio. Involucra el establecimiento de una visión, el desarrollo de estrategias para producir los cambios necesarios para llevar a cabo la visión; alineando a las personas; y motivando e inspirando a las personas para superar los obstáculos.*
- Licenciamiento:** *Proceso por el cual una autoridad gubernamental concede permiso a un profesional individual u organización de salud, para operar o participar en una ocupación o profesión.*
- Vínculos:** *Las conexiones, contactos y relaciones activas, establecidas con otros.*
- Gerencia:** *Establecer destinos u objetivos para el futuro a través de planeación y presupuesto, establecer los procesos para lograr esos objetivos y asignar los recursos para lograr esos planes. Asegurar que los planes sean logrados mediante la organización, proveer el personal, controlar y resolver problemas.*
- Misión:** *Una declaración amplia, escrito mediante cual la organización declara lo que hace y por qué existe. La misión diferencia una organización de otra.*
- Necesidad:** *El requisito físico, mental, emocional, social o espiritual para el bienestar. Las necesidades pueden o no pueden ser percibidas o expresadas por aquellos en la necesidad. Ellas deben ser distinguidas de los deseos expresados, no necesariamente necesidades.*
- Objetivo:** *Un destino que se debe alcanzar si la organización está para lograr sus metas. Es la traducción de las metas en términos específicos, concretos, contra los cuales se puedan medir los resultados.*
- Organización:** *Comprende todo los sitios / locaciones bajo gobierno de, y responsable a, la organización gobernante /propietario(s).*
- Plan Operacional:** *El diseño de estrategias que incluyen los procesos, acciones y recursos para lograr las metas y objetivos de la organización.*
- Evaluación Organizacional por un similar:** *Un proceso en el cual el desempeño de una organización se evalúa por los miembros de organizaciones similares*



## ICONTEC ACREDITACIÓN EN SALUD PREGUNTAS MAS FRECUENTES



- Orientación:** *El proceso por el cual el personal se familiariza con todos los aspectos del ambiente de trabajo y sus responsabilidades.*
- Socios:** *Las organizaciones con quienes trabaja y colabora la organización para proveer servicios complementarios.*
- Sociedades:** *Las relaciones de trabajo formales o informales entre organizaciones dónde se pueden desarrollar los servicios y se pueden proporcionar conjuntamente, o compartidos.*
- Revisión del Par:** *Un proceso por el cual son evaluados: el desempeño de una organización, los individuos o grupos; por los miembros de organizaciones similares o de la misma profesión o disciplina y estatus como las de aquellos a quienes se les dan los servicios.*
- Evaluación de Desempeño:** *El proceso continuo por el cual un gerente y un miembro de personal revisan el desempeño del miembro de personal, fijan metas de desempeño, y evalúan el progreso hacia estas metas.*
- Registro de Personal:** *La colección de información sobre un miembro del personal, con tópicos personales tales como ausencias, referencias, apreciaciones del desempeño, calificaciones, registros, y condiciones del empleo.*
- Filosofía:** *Una declaración de principios y creencias redactada por la organización bajo la cual opera y presta los servicios.*
- Políticas:** *Declaraciones escritas que actúan como pautas y reflejan la posición y valores de la organización en un asunto dado.*
- Procedimientos:** *Conjunto de instrucciones escritas expresando los pasos aceptados y recomendados para un acto particular o serie de actos.*
- Procesos:** *La serie de actividades interrelacionadas y comunicaciones que logran los servicios.*
- Reconocimiento Público:** *Reconocimiento o conocimiento externo, independiente.*
- Calificado:** *Que posee las credenciales, que es profesional y legalmente preparado y autorizado para realizar los actos específicos.*
- Cualitativo:** *Los datos e información expresados con las descripciones y narrativas, un método que investiga la experiencia de los usuarios a través de la observación, las entrevistas.*



## ICONTEC ACREDITACIÓN EN SALUD PREGUNTAS MAS FRECUENTES



- Calidad:** El grado de excelencia, magnitud hasta el cual una organización satisface las necesidades de los clientes y excede sus expectativas.
- Actividades de Calidad:** Actividades que miden el desempeño e identifican las oportunidades para la superación en la entrega de servicios, e incluye acción y seguimiento.
- Evaluación de Calidad:** Colección planeada y sistemática analítica de datos sobre un servicio, normalmente enfocado en el contenido del servicio satisfecho y especificaciones de la entrega y consecuencias para el cliente.
- Control de la Calidad:** La supervisión del rendimiento para verificar si se conforma a las especificaciones o requisitos y acción tomada para rectificar el rendimiento. Ello afirma la seguridad, la transferencia de información exacta, la exactitud de procedimientos y reproducibilidad.
- Mejoramiento de La Calidad:** La respuesta continua en desarrollo a los datos de evaluación de calidad sobre un servicio, de manera que mejoren los procesos por medio de los cuales se proporcionan los servicios a los clientes.
- Plan de Calidad:** El plan de acción actual para satisfacer los requisitos de calidad de servicio.
- Proyecto de Calidad:** Un plan ligado al tiempo de mejoramiento de la calidad para un servicio o área identificado.
- Cuantitativo:** Los datos e información que se expresan en números y estadísticas, un método que investiga los fenómenos con las cantidades.
- Reclutamiento y Selección:** Los procesos para atraer, escoger y nombrar personal calificado / evaluador.
- Fiabilidad:** Magnitud a la cual los resultados son consistentes a través de las medidas repetidas por los diferentes medidores, o en momentos diferentes por el mismo medidor, cuando lo que es medido no ha cambiado en el intervalo entre las medidas.
- Investigación:** La contribución a una organización existente, de conocimiento a través de la investigación, dirigido al descubrimiento e interpretación de hechos



## ICONTEC ACREDITACIÓN EN SALUD PREGUNTAS MAS FRECUENTES



- Receptividad:** *Las características de respeto por las personas, enfoque al cliente, estimulando la participación y la aceptabilidad del cliente. Una dimensión de la calidad.*
- Resultados:** *Las consecuencias de un servicio*
- Derechos:** *Algo que se puede reivindicar como justo, equitativo, legal, o moralmente cómo propio de uno. Una descripción formal de los servicios que los clientes pueden esperar y pueden exigir de una organización.*
- Riesgo:** *Ocasión o posibilidad de peligro, pérdida o lesión. Esto se puede relacionar a la salud y al bienestar personal y al público, propiedad, reputación, ambiente, funcionamiento organizacional, estabilidad financiera, participación del mercado y otros objetos de valor.*
- Manejo de riesgo:** *Un proceso sistemático de identificar, evaluar y tomar acción para prevenir o manejar riesgos en la organización, sean clínicos, administrativos, de la propiedad, salud profesional y seguridad.*
- Seguridad:** *El grado al cual el riesgo potencial o los resultados imprevistos se evitan o se minimizan.*
- Alcance:** *El rango y tipo de servicios ofrecidos por la organización y cualquier condición o límites al cubrimiento del servicio.*
- Servicios:** *Los productos de la organización entregados a los clientes, o unidades de la organización que entregaron productos a los clientes.*
- Personal:** *Los empleados de la organización.*
- Accionista:** *Los individuos, organizaciones o grupos que tienen un interés de acciones en los servicios.*
- Estándar:** *Un nivel de desempeños deseables y obtenibles, contra el cual se mide el desempeño actual.*
- Organización Fijadora de Estándares de Atención en salud):** *Una organización que impone las normas de calidad para la evaluación y mejoramiento del nivel de resultados de las organizaciones de salud.*
- Plan Estratégico:** *Un plan formalizado que establece las metas globales de la organización y que busca posicionar la organización en términos de su ambiente.*



## ICONTEC ACREDITACIÓN EN SALUD PREGUNTAS MAS FRECUENTES



- Evaluación:** *Revisión del par externo quien mide el desempeño de la organización contra un conjunto convenido de normas.*
- Evaluador:** *El revisor par externo, asesor del desempeño organizacional contra las normas convenidas. También asesor.*
- Sostenibilidad:** *La provisión por un sistema de salud de infraestructura tal cómo la mano de obra, instalaciones y equipo, innovación y respuesta ante las necesidades emergentes; por ejemplo investigación, monitoreo.*
- Validez:** *Alcance al cual una medida verdaderamente mide solo lo que se intenta medir.*
- Valores:** *Los principios, creencias o declaraciones filosóficas, que guían la conducta y que pueden involucrar problemas sociales o éticos.*
- Visión:** *La descripción de lo que a la organización le gustaría ser.*

Con la autorización previa de ISQua, se presenta el Glosario de la Guía de Preparación para la Acreditación en Salud de ISQua, Versión 3 del 2008<sup>2</sup>, en Ingles.

Accreditation	<i>A public recognition by a healthcare accreditation body of the achievement of accreditation standards by a healthcare organisation, demonstrated through an independent external peer assessment of that organization's level of performance in relation to the standards. See also ISQua accreditation</i>
Accreditation Body	<i>A recognized independent body that assesses and recognizes through the award of accreditation status that a healthcare organisation meets applicable pre-determined and published standards.</i>
Access	<i>Ability of clients or potential clients to obtain required or available services when needed within an appropriate time. Also accessibility. A dimension of quality.</i>
Accountability	<i>Responsibility and requirement to answer for tasks or activities. This responsibility may not be delegated.</i>
Allocative efficiency	<i>The capacity of a system to achieve optimal outcomes at</i>

<sup>2</sup> Vocabulario ISQua 2008.



**ICONTEC  
ACREDITACIÓN EN SALUD  
PREGUNTAS MAS FRECUENTES**



	<i>the least cost.</i>
<b>Appropriateness</b>	<i>The degree to which service is consistent with a client's expressed requirements and is provided in accordance with current best practice. A dimension of quality.</i>
<b>Assessment</b>	<i>Process by which the characteristics and needs of clients, groups or situations are evaluated or determined so that they can be addressed. The assessment forms the basis of a plan for services or action.</i>
<b>Assessor</b>	<i>External reviewer, assessor of achievement of or compliance with agreed standards, principles and/or criteria.</i>
<b>Audit</b>	<i>A systematic independent examination and review to determine whether actual activities and results comply with planned arrangements.</i>
<b>Benchmarking</b>	<i>Comparing the results of organizations' evaluations to the results of other interventions, programs, or organizations, and examining processes against those of others recognized as excellent, as a means of making improvements.</i>
<b>Best Practice</b>	<i>An approach that has been shown to produce superior results, selected by a systematic process, and judged as exemplary, or demonstrated as successful. It is then adapted to fit a particular organization.</i>
<b>Business Plan</b>	<i>The current action plan for achieving organizational goals, capacities, abilities, resources, assets and strengths of groups or individuals to deal with situations and meet their needs.</i>
<b>Capacities</b>	<i>Abilities, resources, assets, and strengths of groups or individuals to deal with situations and meet their needs. Also capability.</i>
<b>Certification</b>	<i>Formal recognition of compliance with set standards validated by external evaluation.</i>
<b>Chief Executive</b>	<i>The person appointed by the governing body of an organisation to act on their behalf in the overall management of the organisation. A range of other titles may be used including general manager, executive director, manager or principal nurse/manager.</i>
<b>Clients</b>	<i>Individuals or organizations being served by the organisation.</i>
<b>Community</b>	<i>Collectivity of individuals, families, groups and organizations that interact with one another, cooperate in common activities, solve mutual concerns, usually in a geographic locality or environment.</i>
<b>Competence</b>	<i>Guarantee that an individual's knowledge and skills are appropriate to the service provided and assurance that the knowledge and skill levels are regularly evaluated.</i>
<b>Complaint</b>	<i>Expression of a problem, an issue, or dissatisfaction with services that may be verbal or in writing.</i>
<b>Complementary</b>	<i>Services or components that fit with each other, or</i>



**ICONTEC  
ACREDITACIÓN EN SALUD  
PREGUNTAS MAS FRECUENTES**



	<i>supplement one another, to form more complete services.</i>
--	--

<i>Confidentiality</i>	<i>Guaranteed limits on the use and distribution of information collected from individuals or organisations.</i>
<i>Consent</i>	<i>Voluntary agreement or approval given by a client.</i>
<i>Continuity</i>	<i>The provision of coordinated services within and across programs and organizations, and over time. A dimension of quality.</i>
<i>Contract</i>	<i>Formal agreement that stipulates the terms and conditions for services that are obtained from, or provided to, another organisation. The contract and the contracted services are monitored and coordinated by the organisation and comply with the standards of the government and the organisation.</i>
<i>Coordination</i>	<i>The process of working together effectively with collaboration among providers, organizations and services in and outside the organisation to avoid duplication, gaps, or breaks.</i>
<i>Credentiailling</i>	<i>The process of assessing and attesting to an individual's knowledge, skills, and competence and their compliance with specific requirements.</i>
<i>Criteria</i>	<i>Specific steps to be taken, or activities to be done, to reach a decision or a standard.</i>
<i>Cultural appropriateness</i>	<i>The design and delivery of services consistent with the cultural values of clients who use them.</i>
<i>Culture</i>	<i>A shared system of values, beliefs and behaviors.</i>
<i>Customers</i>	<i>The patients/clients of a client organisation. Internal customers/staff of the organisation.</i>
<i>Data</i>	<i>Unorganized facts from which information can be generated.</i>
<i>Document Control System</i>	<i>A planned system for controlling the release, change, and use of important documents within the organisation, particularly policies and procedures. The system requires each document to have a unique identification, to show dates of issue and updates and authorization. Issue of documents in the organisation is controlled and all copies of all documents are readily traceable and obtainable.</i>
<i>Education</i>	<i>Systematic instruction and learning activities to develop or bring about change in knowledge, attitudes, values or skills.</i>
<i>Effectiveness</i>	<i>The degree to which services, interventions or actions are provided in accordance with current best practice in order to meet goals and achieve optimal results. A dimension of quality.</i>
<i>Efficiency</i>	<i>The degree to which resources are brought together to achieve desired results most cost effectively, with minimal waste, re-work and effort. See also allocative efficiency and technical efficiency. A dimension of quality.</i>
<i>Ethics</i>	<i>Acknowledged set of principles which guide professional and moral conduct.</i>



**ICONTEC  
ACREDITACIÓN EN SALUD  
PREGUNTAS MAS FRECUENTES**




<i>Evaluation</i>	<i>Assessment of the degree of success in meeting the goals and expected results (outcomes) of the organisation, services, programs or clients.</i>
<i>Evidence</i>	<i>Data and information used to made decisions. Evidence can be derived from research, experiential learning, indicator data, and evaluations. Evidence is used in a systematic way to evaluate options and make decisions.</i>
<i>External Evaluation Body</i>	<i>A recognized national healthcare body that evaluates through independent peer assessment the performance of healthcare organizations in relation to quality standards for organizational functions.</i>
<i>Follow up</i>	<i>Processes and actions taken after a service has been completed.</i>
<i>Goals</i>	<i>Broad statements that describe the outcomes an organisation is seeking and provide direction for day-to-day decisions and activities. The goals support the mission of the organisation.</i>
<i>Governance</i>	<i>The function of determining the organization's direction, setting objectives and developing policy to guide the organisation in achieving its mission, and monitoring the achievement of those objectives and the implementation of policy.</i>
<i>Governing Body</i>	<i>Individuals, group or agency with ultimate authority and accountability for the overall strategic directions and modes of operation of the organisation. Also known as the council, board, board of commissioners, etc.</i>
<i>Guidelines</i>	<i>Principles guiding or directing action.</i>
<i>Health Professionals</i>	<i>Medical, nursing or allied health professional staff who provide clinical treatment and care to clients, having membership of the appropriate professional body and, where required, having completed and maintained registration or certification from a statutory authority.</i>
<i>Human resources</i>	<i>The personnel requirements of the organisation.</i>
<i>Incidents</i>	<i>Events that are unusual, unexpected, may have an element of risk, or that may have a negative effect on clients, groups, staff, or the organisation.</i>
<i>Indicator</i>	<i>Performance measurement tool that is used as a guide to monitor, evaluate, and improve the quality of services. Indicators relate to structure, process, and outcomes and are rate based, i.e. have a numerator and denominator so that they can be compared and benchmarked.</i>
<i>Information</i>	<i>Data that is organized, interpreted and used. Information may be in written, audio, video or photograph form.</i>
<i>Information Systems</i>	<i>Systems for planning, organizing, analyzing and controlling data and information, including both computer-based and manual systems.</i>



## ICONTEC ACREDITACIÓN EN SALUD PREGUNTAS MAS FRECUENTES



<p>ISQua Accreditation</p> 	<p><i>A public recognition by ISQua of the achievement of the ISQua international standards or principles by a healthcare external evaluation or standards setting body, demonstrated through an independent external peer assessment of that body's organizational performance, standards or training/education programs in relation to the standards. There are four types of accreditation – organisation accreditation, standards accreditation, surveyor/assessor training program accreditation and education/learning program accreditation.</i></p>
<p>ISQua Accreditation Council</p>	<p><i>The body responsible for ISQua's accreditation program and recommendations on accreditation status.</i></p>
<p>ISQua Accreditation Federation</p>	<p><i>An international non-governmental, voluntary, professional federation of healthcare accreditation, external evaluation and standards setting organisations and interested associates, as a committee/special interest group of ISQua.</i></p>
<p>Leadership</p>	<p><i>Ability to provide direction and cope with change. It involves establishing a vision, developing strategies for producing the changes needed to implement the vision; aligning people; and motivating and inspiring people to overcome obstacles.</i></p>
<p>Licensure</p>	<p><i>Process by which a government authority grants permission to an individual practitioner or healthcare organisation to operate or to engage in an occupation or profession.</i></p>
<p>Linkages</p>	<p><i>Connections, contacts and working relationships established with others.</i></p>
<p>Management</p>	<p><i>Setting targets or goals for the future through planning and budgeting, establishing processes for achieving those targets and allocating resources to accomplish those plans. Ensuring that plans are achieved by organizing, staffing, controlling and problem-solving.</i></p>
<p>Mission</p>	<p><i>A broad written statement in which the organisation states what it does and why it exists. The mission sets apart one organisation from another.</i></p>
<p>Need</p>	<p><i>Physical, mental, emotional, social or spiritual requirement for well-being. Needs may or may not be perceived or expressed by those in need. They must be distinguished from demands, which are expressed desires, not necessarily needs.</i></p>
<p>Objective</p>	<p><i>A target that must be reached if the organisation is to achieve its goals. It is the translation of the goals into specific, concrete terms against which results can be measured.</i></p>
<p>Organisation</p>	<p><i>Comprises all sites/locations under the governance of, and accountable to, the governing body/owner(s).</i></p>
<p>Operational plan</p>	<p><i>The design of strategies, which includes the processes, actions and resources to achieve the goals and objectives of the organisation.</i></p>
<p>Organizational peer assessment</p>	<p><i>A process whereby the performance of an organisation is evaluated by members of similar organisations.</i></p>
<p>Orientation</p>	<p><i>The process by which staff become familiar with all aspects of the work environment and their responsibilities.</i></p>



**ICONTEC  
ACREDITACIÓN EN SALUD  
PREGUNTAS MAS FRECUENTES**



<i>Partners</i>	<i>The organisations that the organisation works and collaborates with to provide complementary services.</i>
<i>Partnerships</i>	<i>Formal or informal working relationships between organisations where services may be developed and provided jointly, or shared.</i>
<i>Peer review</i>	<i>A process whereby the performance of an organisation, individuals or groups are evaluated by members of similar organisations or the same profession or discipline and status as those delivering the services.</i>
<i>Performance appraisal</i>	<i>The continuous process by which a manager and a staff member review the staff member's performance, set performance goals, and evaluate progress towards these goals.</i>
<i>Personnel record</i>	<i>Collection of information about a staff member covering personnel issues such as leave, references, performance appraisals, qualifications, registration, and employment terms.</i>
<i>Philosophy</i>	<i>A statement of principles and beliefs made by the organisation by which it is managed and delivers services.</i>
<i>Policies</i>	<i>Documented statements that formalize the approach to tasks and concepts that are consistent with organizational objectives.</i>
<i>Procedures</i>	<i>Written sets of instructions conveying the approved and recommended steps for a particular act or series of acts.</i>
<i>Processes</i>	<i>Series of interrelated activities and communications which accomplish services.</i>
<i>Public recognition</i>	<i>External, independent recognition or acknowledgement.</i>
<i>Qualified</i>	<i>Having the credentials for, being professionally and legally prepared and authorized to perform specific acts.</i>
<i>Qualitative</i>	<i>Data and information expressed with descriptions and narratives, a method that investigates the experience of users through observation, interviews.</i>
<i>Quality</i>	<i>The degree of excellence, extent to which an organisation meets clients' needs and exceeds their expectations.</i>
<i>Quality activities</i>	<i>Activities which measure performance, identify opportunities for improvement in the delivery of services, and include action and follow-up.</i>
<i>Quality assessment</i>	<i>Planned and systematic collection and analysis of data about a service, usually focused on service content and delivery specifications and client outcomes</i>
<i>Quality control</i>	<i>The monitoring of output to check if it conforms to specifications or requirements and action taken to rectify the output. It ensures safety, transfer of accurate information, accuracy of procedures and reproducibility.</i>
<i>Quality improvement</i>	<i>Ongoing response to quality assessment data about a service in ways that improve the processes by which services are provided to clients.</i>



**ICONTEC  
ACREDITACIÓN EN SALUD  
PREGUNTAS MAS FRECUENTES**



<i>Quality plan</i>	<i>The current action plan for meeting service quality requirements.</i>
<i>Quality project</i>	<i>A time bound quality improvement plan for an identified service or area.</i>
<i>Quantitative</i>	<i>Data and information that is expressed in numbers and statistics, a method that investigates phenomena with measures.</i>
<i>Recruitment and selection</i>	<i>Processes used to attract, choose and appoint qualified staff and surveyor/assessors.</i>
<i>Reliability</i>	<i>Extent to which results are consistent through repeated measures by different measurers, or at different times by the same measurer, when what is measured has not changed in the interval between measurements.</i>
<i>Research</i>	<i>Contribution to an existing body of knowledge through investigation, aimed at the discovery and interpretation of facts.</i>
<i>Responsiveness</i>	<i>The characteristics of respect for persons, client focus, encouraging client participation and client acceptability. A dimension of quality.</i>
<i>Results (Outcomes)</i>	<i>The consequences of a service or intervention.</i>
<i>Rights</i>	<i>Something that can be claimed as justly, fairly, legally, or morally one's own. A formal description of the services that clients can expect and demand from an organisation.</i>
<i>Risk</i>	<i>Chance or possibility of danger, loss or injury. This can relate to the health and well-being of staff and the public, property, reputation, environment, organizational functioning, financial stability, market share and other things of value.</i>
<i>Risk management</i>	<i>A systematic process of identifying, assessing and taking action to prevent or manage clinical, administrative, property and occupational health and safety risks in the organisation.</i>
<i>Safety</i>	<i>The degree to which the potential risk and unintended results are avoided or minimized. A dimension of quality.</i>
<i>Scope</i>	<i>The range and type of services offered by the organisation and any conditions or limits to service coverage.</i>
<i>Services</i>	<i>Products of the organisation delivered to clients, or units of the organisation that deliver products to clients.</i>
<i>Staff</i>	<i>Employees of the organisation.</i>
<i>Stakeholder</i>	<i>Individuals, organisations or groups that have an interest of share in services.</i>
<i>Standard</i>	<i>A desired and achievable level of performance against which actual performance is measured.</i>
<i>Standards setting body (healthcare)</i>	<i>A body that sets quality standards for the assessment and improvement of the level of performance of healthcare organisations.</i>
<i>Strategic plan</i>	<i>A formalized plan that establishes the organization's overall goals, and that seeks to position the organisation in terms</i>



## ICONTEC ACREDITACIÓN EN SALUD PREGUNTAS MAS FRECUENTES



of its environment.

Survey	<i>External peer review which measures the performance of the organisation against an agreed set of standards.</i>
Surveyor	<i>External peer reviewer, assessor of organizational performance against agreed standards.</i>
Sustainability	<i>The provision by a health system of infrastructure such as workforce, facilities and equipment, innovation and responsiveness to emerging needs, e.g. research, monitoring. A dimension of quality.</i>
Validity	<i>Extent to which a measure truly measures only what it is intended to measure.</i>
Values	<i>Principles, beliefs or statements of philosophy that guide behavior and that may involve social or ethical issues.</i>
Vision	<i>Description of what the organisation would like to be.</i>



ACREDITACION  
EN SALUD